Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi.		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 zlr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 13 grudnia 1879. № 50. Rok XVIII.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II.
Choroby narządu oddechowego.

II. Rozedma płuc (*Emphysema pulmonum*).

Opracował Dr. St. Smoleński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49.)

Napady zadyszkowe (astmatyczne), niekiedy w rozedmie się pojawiające, można uważać tylko za wyższy stopień duszności, w tém znaczeniu, że ostatecznym pośrednikiem takowych jest ośrodek oddechowy. Jak duszność zwiększa się w miarę natężenia sprawy nieżytowéj w oskrzelach, tak i zadyszka występuje często skutkiem zaostrzenia nieżytu. Wymowny przykład takiéj zależności napadów astmatycznych od nieżytu oskrzelowego mamy w jednym z naszych przypadków, w którym u służącéj 26-letniéj, cierpiącéj od dzieciętwa na nieżyt oskrzelowy, napady astmatyczne, które po przekonywających uwagach Biermera (*Volkmanns Samml. klin. Vortr. 12*) uważamy jako kurcz mięśni oskrzelowych podczas wydechu, zawsze poprzedzane były zaostrzeniem nieżytu oskrzelowego.

O objawach fizycznych rozedmy płuc na podstawie naszych przypadków nie ma nic do namienienia.

Wielkiéj donioslości jest wpływ rozedmy na narząd krążenia, mianowicie na samo serce, dlatego téż w każdym przypadku przy rozpoznaniu choroby uwydatniano, czy przeszkody w krążeniu, jakie rozedma płuc nieodzownie za sobą pociąga, są zrównoważone przez przerost prawéj komórki serca, lub téż nie. W pierwszym razie rozedmę rozróżniano jako kompensowaną, w drugim, skoro mimo przerostu serca wystąpiły objawy zastoju krwi żylnéj, niekompensowaną. Na podstawie naszych przypadków można wnioskować, że im chory rozedmą dotknięty jest młodszy, im lepiéj odżywiony i silniejszy, tém rychléj i dokładniéj rozedma kompensuje się przerostem serca i tém trwaléj taż kompensata się utrzymuje, i naodwrót: im chory w więcéj podeszłym jest wieku, im więcéj osłabiony pracą itp. i w im gorszych przebywa warunkach higijeniczno-dyjetetycznych, tém trudniéj wytwarza się dostateczna kompensata, a wytworzona już kompensata tém rychléj niknie skutkiem następującego zwyrodnienia (zwykle stłuszczenia) mięśnia sercowego. To właśnie zniesienie kompensaty stanowi główne niebezpieczeństwo dla chorych. We wszystkich przypadkach, które się skończyły śmiercią, stwierdzono przy badaniu pośmiertném rozszerzenie prawéj komórki serca, oraz zgrubienie i zwyrodnienie tłuszczowe jéj ścian, a chorzy umierali wśród objawów niekompensowanéj organicznéj wady sercowéj.

Przerost lewéj komórki, niekiedy również się pojawiający, tłumaczył się przeszkodami w zakresie krążenia tętniczego (np. miażdżycą tętnic itp.). W jednym przypadku jako przyczynę przerostu lewéj komórki stwierdzono zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*). Niektórzy sądzą (np. Hertz, *Ziemssens Hdb.* l. c. 361), że śród znacznych zastoin żylnych podwyższenie ościennego parcia krwi nie tylko przenosi się na naczynia włosowate ale i na tętnice, co ma również wywoływać przerost lewéj komórki.

Zmiany odżywcze mogą wszakże występować również i w śródsierdziu, dość często bowiem zdarza się zgrubienie zastawek i brzegów zastawkowych, zwłaszcza na zastawce dwukończystéj. Zmiany te odżywcze (nie zapalne, Lebert) mogą w dalszym rozwoju pociągnąć za sobą skrócenie i skurczenie blaszek zastawkowych, przez co powstać może niedomykalność (przeważnie zastawki dwukończystéj). Wybitny przykład tego rodzaju postrzegano w naszéj klinice.

M. B., l. 57, wyrobnica, przyjęta w r. 1875 do kliniki z objawami rozedmy płuc wyższego stopnia, niezupełnie już kompensowanéj, po 3 miesięcznym pobycie (leczenie przyrządem Waldenburga) wyszła ze znaczném polepszeniem. W rok późniéj przedstawiła się z przewlekłém zapaleniem osierdzia, a znów po roku zjawia się z wybitną niedomykalnością zastawki dwukończystéj, którą i sekcyja stwierdziła.

Jako bezpośrednie następstwo przeszkód w krążeniu wywołanych rozedmą, występuje obrzmienie wątroby (częstokroć jako pierwszy dyjagnostyczny objaw niezupełnéj kompensaty). We wszystkich przypadkach rozedmy, które się ukończyły śmiercią, stwierdzono w wątrobie mniejszego lub większego stopnia zastój żylny. Za życia obok powiększonych rozmiarów wypukowych wątroby dawał się, jeśli temu nie przeszkadzała większa puchlina brzuszna, wymacać brzeg wątroby bolesny. Z téj saméj przyczyny we wszystkich prawie przypadkach (zwłaszcza niezupełnie kompensowanych) znajdowały się przypady nieżytu żołądkowo-jelitowego, niekiedy obrzmienie śledziony, białkomocz (nerka zastoinowa). W wyższych stopniach rozedmy, (mianowicie gdy już nastąpiło zwyrodnienie serca), pojawia się opuchlina zaskórna, piersiowa, brzuszna, nareszcie obrzęk płuc.

Sinica, będąca następstwem zastoju żylnego, pozostawała po większéj części w prostym stosunku do jego nasilenia. Znaczna sinica, obok bardzo małego zastoju krwi żylnéj, tłumaczy się niedostatecznèm wydalaniem kwasu węglowego z płuc, skutkiem niedostatecznego wydechu (zmniejszenie sprężystości ścian pęcherzykowych, ustawienie wdechowe klatki piersiowéj). Obserwowano jeden bardzo pouczający w tym kierunku przypadek.

J. S., l. 45., *Emphysema maj. grad. essentionale. Compensatio completa.* Duszność wielka, sinica bardzo znaczna; objawów zastoinowych niema. Do rozpoznania dodano więc: niedostateczne przewietrzanie płuc i niedostateczne wydalanie ze krwi kwasu węglowego. Przy użyciu przyrządu Waldenburga sinica znacznie się zmniejszyła.

Mniemanie, jakoby rozedma płuc zabezpieczała chorych od gruźlicy płuc tak ostréj jako i „przewlekłéj“ (Rokitansky), zachwiało się pod wpływem nowszych postrzeżeń. Burkart (*Deutsche Zeitschr. f. kl. Med.* XII 3 i 4 str. 278, 1873) w 18tu przypadkach gruźlicy prosówkowéj postrzegał 12 razy starą rozedmę wyższego stopnia: Büchner (*Würzb. Zeitschr.* II, 1) przytacza przypadek t. zw. przewlekłéj gruźlicy w płucach dotkniętych rozedmą, a i między naszemi przypadkami znajduje się jeden, w którym obok wyższego stopnia rozedmy płuc samoistnéj stanowczo naciek serowaty szczytu płuca prawego rozpoznać było można.

O ile słusznèm jest zdanie, jakoby rozedma płuc wykluczała możebność rozwijania się wad sercowych, wspomniałem już poprzednio, oraz przytoczyłem przykład wady sercowéj powstałéj skutkiem długotrwałéj rozedmy płuc.

Z chorób wikłających rozedmę płuc najczęściéj przydarzają się te, które są wiekowi podeszłemu właściwe. Tu należy przedewszystkiém miażdżyca tętnic (w naszych przypadkach bardzo częsta), stanowiąca powikłanie o tyle niepomyślne, o ile utrudnia tém więcéj działanie serca i przyspiesza zniesienie kompensaty. W jednym przypadku stwierdzono sekcyją powikłanie z zapaleniem mięśnia sercowego. Dosyć często wikłało rozedmę zakażenie wyskokowe i obrzęk śledziony zimniczy, a w kilku przypadkach zapalenie płuc nieżytowe. W 3ch przypadkach znajdowały się objawy zapalenia nerek śródmiąższowego (*nephritis interstitialis*), którąto chorobę można także uważać nie jako powikłanie, lecz jako następstwo rozedmy płucowej, idąc w ślad za autorami. którzy rozrost łącznotkankowy w nerkach wywodzą między innemi także z długotrwałego zastoju żylnego, i opierając się na najnowszych zestawieniach Bambergera (*Volkm. Samml. klin. Vortr.* Nr. 173), z których wynika, że w zwłokach ludzi dotkniętych rozedmą płucową obok zapalenia miąższowego napotyka się dosyć często zapalenie śródmiąższowe, czyli jak Bamberger nazywa, „postać zanikową choroby Brighta.“

Co się tyczy leczenia, to nie wiele mamy do namienienia. W celu ułatwienia przewietrzania płuc i wspierania upośledzonéj sprężystości takowych używano bardzo często przyrządu Waldenburga i to z pomyślnym skutkiem; wyniki postrzeżeń pod tym względem będą jednak przedmiotem osobnéj rozprawy klinicznéj. Zresztą zwracano przedewszystkiém uwagę na nieżyt oskrzelowy i na zachowanie się czynności serca.

Stósownie do szczegółowych wskazań, używano więc przeciwko nieżytowi oskrzelowemu środków wykrztuśnych (ipekakuany, przetworów antymonowych), środków alkalicznych, dając pierwszeństwo wodzie szczawnickiéj, balsamicznych, z pośród których najczęściéj używano wziewań olejku sosny francuskiéj (*ol. pini pumilion*), kaszel zaś silny uśmierzano środkami odurzającemi, w czém częstokroć okazywały się także pomocnemi bańki suche. Jako środka wykrztuśnego używano także w kilku przypadkach apomorfinu, jednakże nie widziano po leku tym skutków lepszych, niż w doświadczeniach wykonanych w oddziale prof. Korczyńskiego w czasie, gdy był prymaryjuszem w szpitalu św. Łazarza, a opisanych przez Dra P. Pieniążka w Przeglądzie Lekarskim w r. 1875 (Nr. 19, 22 i 24).

Ze względu na czynność serca u ludzi źle odżywionych i niedokrwnych podawano z korzyścią leki skrzepiające (żelazo, chinin), a to w celu poprawienia mięszaniny krwi i sprowadzenia lepszych warunków dla odżywienia mięśnia sercowego; w przypadkach zaś, gdzie czynność serca była upośledzoną, dawano środki podniecające (wino, wyskok, kamforę itp.), a dla ułatwienia wykrztuszenia uciekano się do środków wykrztuśnych podniecających (najczęściéj przetworów amonowych). W kilku przypadkach, gdzie zamierzano w sposób łagodny podniecić przemianę pierwiastków, używano kąpieli letnich mimo istnienia nieżytu oskrzelowego, i to ze skutkiem pomyślnym.

Przeciw opuchlinie najlepiéj jeszcze skutkowało postępowanie napotne. W ostateczności uciekano się do odprowadzenia na zewnątrz płynu puchlinowego sposobem Wolfa, tj. za pomocą igiełek używanych do wstrzykiwań podskórnych, które do tkanki podskórnéj wkłuwano i łączono z cewką gumową.

W jednym takim przypadku wśród wysokiego stopnia rozedmy płuc (*tumor hepatis, hyperaemia renum passiva, hydrops universalis*) zakładano dreny Wolfa. Przez 4 sączki. założone pod skórę odnogi dolnéj prawéj, wysączyło się w kilku godzinach 1400 ctm. sześć. płynu surowiczego, o c. g. 1010, zawierającego bardzo wielką ilość białka. Duszność wprawdzie stała się nieco mniéj dolegliwą, ale puchlina się nie zmniejszała. Po wyjęciu sączków z otworów skórnych wydobywał się jeszcze przez kilka dni płyn surowiczy bezustannie. Na 3ci dzień pojawiła się na odnodze dolnéj prawéj róża, po kilku dniach śmierć śród objawów obrzęku płuc.

Przeciw duszności i napadom astmatycznym podawano najczęściéj środki odurzające (chloral, makowiec, morfin, chloroform). Próbowano również za radą Sée'go jodku potasu, jednak bez widocznego skutku.

II. Leczenie przywykłego zaparcia stolca wyczekiwaniem bez zadawania środków rozwalniających.

Podał Dr. Kaczorowski z Poznania.

Przywykłe zaparcie stolca, jeden z najpowszedniejszych żalów ludzkich, najczęściéj opiera się stale całemu zastępowi środków rozwalniających, jakie przeciwko téj niemocy zalecane bywają. Niepowodzeniem rad lekarskich zrażona publiczność udaje się więc do szalbierzy, albo na własną rękę szuka pomocy w przeróżnych środkach tajemniczych, przez pisma publiczne zachwalanych i bywa wyzyskiwaną z niemałym tak dla kieszeni jak dla zdrowia uszczerbkiem.

Przyczynić się do ukrócenia téj eksploatacyi, nie mniéj do większéj powściągliwości w używaniu rozwalniających leków przeciw samemu zaparciu stolca wymierzonych, zadaniem jest niniejszéj rozprawki.

Nie myślę wdawać się w wyczerpujący rozbiór naukowy zaparcia stolca, jako chorobowego zjawiska, ani pod względem ajtiologicznym ani też terapeutycznym; — chciałbym tylko przytoczyć kilka praktycznych uwag, celem rozświecenia tak zwanego przywykłego *(habituell)* zaparcia stolca, na jakie osoby zresztą względnego używające zdrowia uskarżać się zwykły.

Nasamprzód tedy warto się zastanowić nad kwestyją, jak długo wypróżnienia odbytnicy zatrzymać się mogą bez rzeczywistego nadwerężenia zdrowia osoby nie podlegającéj jakimbądź ważniejszym zboczeniom głównych narządów wewnętrznych? Fizyjologia nie daje na to zapytanie dokładnéj odpowiedzi; codzienne wypróżnienia stolcowe uważane są powszechnie za prawidło — wydarzają się jednak dość liczne od téj reguły wyjątki.

Że kilkudniowe i dłużéj trwające zatrzymywanie stolca samo przez się nie wywołuje ani przykrzejszych zboczeń, ani szkodliwych następstw u ludzi nieuprzedzonych w przedmiocie zdrowia swojego, o tém zdaniem mojém poucza nas przykład prostego ludu, który za zdrowia nigdy, a w czasie choroby nader rzadko od lekarza domaga się środka rozwalniającego.

Biegunka zaniepokoi wieśniaka ale nie zaparcie, które on nawet w czasie niedomagania, gdzie dla braku łaknienia nie spożywa stałych pokarmów, za naturalne uważa następstwo, odpowiadając na zapytanie lekarza, czy wychodził na stolec: „a z czémże mam wychodzić, kiedy nie jem“? U prostego ludu więc przywykłe zaparcie stolca zdaje się być *terra incognita.*

Atoli i w wyższéj warstwie znałem ludzi, co prawda staréj jeszcze daty, którzy zaledwie raz w tydzień wychodząc na stolec, najwyborniejszym apetytem, najpożądańszém zdrowiem się cieszyli; a którym ani się śniło narzekać kiedykolwiek na obstrukcyję.

Skargi na zaparcie zdają się być raczéj wypływem nowoczesnéj cywilizacyi, mianowicie coraz bardziéj upowszechniającego się prądu popularyzowania wiadomości lekarskich. Pojęcie o normie regularnych codziennych ekskrecyj brzucha zdolne jest u ludzi, przyzwyczajonych do śledzenia swoich czynności ustrojowych, natychmiastowe wzbudzić obawy, skoro przy lada sposobności np. w podróży albo w lekkich niedomaganiach, skutkiem czasowéj zmiany zwyczajnego trybu życia, trochę się stolec opóźni. Skwapliwie zaradza się sztuką temu niedostatkowi — ale skuteczny na razie środek pociąga za sobą znów kilkudniowe zaparcie, — trzeba więc lek powtórzyć, i otóż początek dany do wytworzenia przywykłego zaparcia stolca, gdyż ustawiczne używanie rozwalniających środków nie pozwala już odtąd zebrać się odbytnicy do samodzielnego aktu. Jeśli bowiem na uwagę weźmiemy mechanizm odbywający się przy wypróżnianiu odbytnicy, polega on na następującym zbiegu okoliczności.

Nagromadzony w odbytnicy kał, drażniąc jéj nerwy czuciowe, wywołuje odruch w włóknach mięśniowych czyli skurcz robaczkowy, który dochodząc aż do zwieracza w pierwszéj chwili utwierdza zwarcie się ostatniego, stawiając zaporę posuwającemu się kałowi i zawiadomiając nas zarazem o potrzebie oddania stolca. Wypróżnienie dopiero następuje wtedy, gdy dowolnie zluźnimy zwieracz, albo też gdy skurcz robaczkowy przemoże siłę zwieracza. Za pomocą prasy brzusznéj możemy poprzeć jeszcze dowolnie ruch robaczkowy odbytnicy, niezależny zresztą wcale od woli naszéj. Spójność kału bywa przytém mniéj więcéj miękka. Jasną więc jest rzeczą, że po obfitszém aniżeli w zwyczajnych warunkach wypróżnieniu, jakie nastąpiło skutkiem użycia rozwalniającego leku, odbytnica nie zapełni się zaraz dni następnych tak dalece kałem, ażeby objętość jego wystarczyła do skutecznego podrażnienia tejże. Mierna ilość nieruchomego kału, im dłużéj zalega w odbytnicy, tém bardziéj wysycha, już to skutkiem wessania płynnych jego części, już to zmniejszonego wydzielania śluzu. Tworzą się twarde bobki, które jako obce drażnią przeważnie zwieracz, a chociaż pobudzają i ruch robaczkowy, ten zaledwie wystarczy do zbicia tych bobków w skamieniałą niemal masę, ale nie zdoła jéj przepchnąć przez otwierane w prawdzie siłą woli, ale mimowolnym odruchem co chwila przymykane wrota zwieracza.

Tak rzecz pozostaje trzy, najdaléj cztery dni, — mieniący się pacyjentem samopostrzegacz doświadcza coraz większego moralnego niepokoju, a jeśli wrażliwy i pewnych niedogodności, jako to: wzdęcia brzucha, nawałów krwi do głowy i t. p., dłużéj więc czekać się obawiając chwyta na nowo za lek rozwalniający i odtąd już z zaklętego koła przywykłego zaparcia się nie wydobędzie.

Szczęśliwy, kto poprzestając na łagodnych środkach solnych, zwolna dojdzie do uregulowania czynności odbytnicy; kto zaś popadnie w nałogowe używanie drastycznych leków, zwyczajnie zawartych w zachwalanych uniwersalnych środkach przeciwko zatwardzeniu, chyba przypadkiem dostawszy się w ręce homeopaty, doczeka się mimowiednie naturalnego stolca, bez pomocy rzeczywiście rozwalniającego leku. Taką po większéj części bywa historyja dotkniętych przywykłém zaparciem stolca.

A teraz zastanówmy się pokrótce nad kwestyją, czy zaparcie stolca w warunkach dopiero co określonych jest chorobowém zjawiskiem, wymagającém koniecznie interwencyi lekarskiéj.

Co się tyczy treści wstrzymanego kału, wiadomo, że ciała w prawidłowy skład jego wchodzące nie mają własności, któreby jelito uszkodzić zdołały. Nieprawidłowe tylko przymieszki n. p. roślinne i zwierzęce pasorzyty, rozłożona krew, ropa i t. p. czynią go drażniącym, a wtedy najczęściéj samo jelito téj chorobliwéj treści pozbyć się usiłuje objawem biegunki. Również wiadomo, że prawidłowy kał, choć długo zatrzymany w jelicie, nie podlega w niém wcale szkodliwym rozkładom, co tylko z moczem się dzieje, jeśli zbyt długo w pęcherzu pozostaje.

Ale możnaby przypuścić, że zbyt wielka zbitość nad

miarę nagromadzonego kału zdolną byłaby przez mechaniczne drażnienie sprowadzić zapalenie jelita, albo zgoła uniepodobnić wypróżnienie, bez przywołania w pomoc środków rozwalniających. Że podobne obawy nie są uzasadnione, pouczają nas terapeutyczne postrzeżenia nowszych czasów w zapalnych chorobach jelita i otrzewny, ostrzegające przed stósowaniem środków rozwalniających, a zalecające wręcz przeciwnie podawanie makowca celem ustalenia podrażnionego jelita. W zapaleniach n. p. kątnicy *(typhlitis)*, grubego jelita, nawet z niedrożności onegoż wynikłych *(ileus ex coprostosi)*, nie tylko bez środków rozwalniających obejść się można, ale co ciekawsza, to że pomimo ciągłego podawania znacznych dawek makowca po tygodniu a czasem później jeszcze normalne i to dość liczne przychodzą stolce.

Skoro więc chore, na wpół porażone jelito z czasem może dać radę długo w niém stagnującemu, a poniekąd *(coprostasis)* ogromne kłęby formującemu kałowi, nie masz zaprawdę powodu obawiać się o los jego w daleko mniéj nieprzyjaznych warunkach, jakie zachodzą u ludzi na przywykłe zaparcie stolca żalących się. Przypatrzywszy się bliżéj ostatnim, podzielić ich można na dwie kategorye, wielokrewnych *(plethora)* i niedokrewnych *(anaemia)*.

Pierwsi, przeważnie mężczyźni, należą do ludzi dobrze odżywionych, opasłych, dostatnio żyjących a mało ruchu używających, u których zbytnio wytworzony tłuszcz w mięśniach grubego jelita pewną niewładność *(torpor)* utrzymuje, a zarazem i mięśniom rozszerzonego brzucha nie pozwala na energiczniejsze działanie tłoczni brzusznéj. Skłonni ztąd do zaparcia stolca a obawiając się apopleksyi, z wielkiem upodobaniem hołdują metodzie przeczyszczającéj; jeżeli istotnie cierpią wydarzające się u nich dość często zastoje szlachetniejszych narządów, środki rozwalniające z korzyścią stosowane bywają, a zbyt długie zaparcie stolca mogłoby na szwank narazić ich zdrowie. Drugi kontyngens zapartych, niedokrewne osoby, przeważnie kobiety, obdarzone ogólną nadczułością *(erethismus)*, mianowicie bolesnemi sensacyjami brzucha, zawdzięczają swą skłonność do zaparcia zbytniéj wrażliwości także jelita grubego, nastrajającéj do skurczów, przy lada podrażnieniu się odzywających, ale przeważnie na odśrodkowéj jego części, w zwieraczu, się koncentrujących. Ustawicznie ztąd zaciśnięty zwieracz przemożną stawia zaporę wypróżnieniom kału, podczas gdy grube jelito albo jak sznur paciorków tężcowo naokoło kału ściągnięte, albo jak balon gazami wydęte, skutecznego ruchu robaczkowego rozwinąć nie zdoła. Osoby dopiero co wzmiankowe stanowią najliczniejszy i właściwy zastęp przywykle zapartych, prawdziwe własnych cierpień a obcéj spekulacyi ofiary. Nagabywani rozlicznemi nerwobólami, szczególniéj podbrzusznemi, których przyczynę to do wątroby to do śledziony odnoszą, a których ulżenia po zwolnieniu brzucha się spodziewają, prawie codziennie sięgają do apteczki po lek rozwalniający. Z początku działają łagodniejsze środki, stępiają się jednak z czasem, trzeba podwajać dawki, posuwać się nareszcie do najsilniejszych leków drastycznych, ale i te w zwyczajnéj dozie zawodzą, w większéj zaś sprowadzają gwałtowną biegunkę połączoną z bólami, po któréj tém uporczywsze zaparcie powraca.

Zdarza się, że cały umysł tych pożałowania godnych ofiar niczém inném nie jest zajęty, jeno sposobem wypróżnienia brzucha; siadają na stolcu bez uczuwania rzeczywistéj potrzeby, wydymają się gwałtownie, ale nadaremnie, bo właśnie to skoncentrowanie uwagi na sprowadzenie czynności ustrojowych, od woli naszéj nie zależnych, często przeciwny za sobą pociąga skutek, tak przy usiłowaniu oddania kału, jak moczu albo wywołania wzwodu.

Oprócz wymienionych dwóch głównych działów usposobienia do ociężałych wypróżnień odbytnicy *(ex torpore plethorico et ex erethismo anaemico)*, nawiasowo tylko wspominam jeszcze o dziedziczném, któremu niektórzy jakieś znaczenie przypisują, a które zdaniem mojém redukuje się do prostego od lat dziecięcych nawykania do leków rozwalniających, a tłumaczy się w ten sposób, że rodzice całe życie na sobie metody przeczyszczającéj doświadczający, praktykują takową na dziatwie swojéj, a tém samém wychowują ją na ludzi zapartych, nie umiejących obywać się bez leków rozwalniających. Rozumiejąc wszystko, co się dotąd powiedziało o warunkach zdrowia ludzi na przywykłe zaparcie stolca narzekających, nie można nabyć przekonania, jakoby ono samo przez się stanowiło chorobę, uważać je raczéj wypada za wyraz indywidualnéj względnie obniżonéj czynności organicznéj odbytnicy, tak samo jak n. p. siłę płciową, różną u różnych, która przez niewłaściwe wysilenia i sztuczne podniety do coraz niższego poziomu doprowadzoną być może. Czy taki stan wymaga czynnéj interwencyi lekarskiéj, już *a priori* należałoby wątpić, mając na uwadze, jak chore jelito z treścią swoją radzić sobie potrafi. Szukając na to zapytanie odpowiedzi w doświadczeniu, doszedłem w nader licznych przypadkach umyślnie w tym kierunku obserwowanych do wyniku, że zaparcie stolca wyjąwszy grube anatomiczne przeszkody jelita, zawsze samo się znosi bez pomocy rozwalniających leków, bylebyśmy spokojnie i dość długo wyczekiwali.

Najdłuższy termin, po upływie którego u ludzi skłonnych do zaparcia, przy zupełnie biernem wyczekiwaniu następował samowolny stolec, wynosił 20 dni. Wyraźnie przytém podnieść mi wypada, że im dłużéj się ociągało wypróżnienie odbytnicy, tém mniéj spoistym bywał kał, najczęściéj papkowaty, nigdy zbity i twardy.

Pierwsze doświadczenia robiłem na chorych szpitalnych, szczególniéj takich, którzy dotknięci bolesnemi cierpieniami jelita, np. wrzodami, rakiem żołądka, dotychczas tylko za pomocą rozwalniających leków od czasu do czasu sprowadzali sobie wypróżnienie odbytnicy. Były to więc osoby, zaliczyć się dające do eretycznéj formy zaparcia, ale spotęgowanéj obecnością ciężkiego zboczenia anatomicznego. U tych przy biernem zachowaniu się (najwięcéj przy podawaniu małych dawek palonéj magnezyi), stolce nie zjawiały się nigdy przez 8mym dniem, opóźniały się zaś czasem do dni 15 — przy regularnem zaś podawaniu makowca przychodziły czasem już 5go dnia.

Następnie zastósowywałem też metodę u chorych reprezentujących otrętwiałą kategoryję zapartych, ale także chorobliwie wygórowaną; — w przypadkach zapalenia rdzenia pacierzowego, gdzie wypieracze tak moczu jak kału pewnemu stopniowi porażenia uległy.

Wypróżnienia odbytnicy tu rzadko przed 15tym dniem miewały miejsce, raz zaś wszedłszy w bieg tak tu jak tam potém w mniejszych odstępach czasu wracały.

Z okoliczności ostatniego walnego zjazdu lekarzy wielkopolskich w czerwcu r. b. miałem sposobność podczas wizyty w zakładzie sióstr miłosierdzia po 2 przypadki wymienionych dopiero co grup chorobowych przedstawić zebranym tamże kolegom, którzy z ust samych chorych dowiedzieć się mogli, że tak długie zatrzymanie stolca nie sprawiało im

żadnych nadzwyczajnych niedogodności. Jeden z tych chorych, dotknięty zapaleniem poprzecznêm rdzenia pacierzowego *(myelitis transversalis)*, u którego poprzednio żadne leki rozwalniające nie przynosiły pożądanego skutku, po 15 dniach biernego oczekiwania dostał biegunki, która w obec porażonego także zwieracza odbytnicy blisko tydzień uporczywie się utrzymywała.

Nawet w zastarzałych porażeniach mózgowych udarowych przy metodzie wyczekującéj uporne przedtém stolce regulowały się same, przychodząc mniéj więcéj dwa razy w tydzień, bez wywołania nawałów krwi do głowy.

Suchotnicy niegorączkujący bardzo dobrze nawet się czuli, wychodząc raz w dwa tygodnie na stolec.

Zebrane na chorych postrzeżenia przenosząc na względnie zdrowych, narzekających na przywykłe zaparcie stolca, zauważyłem, że przy wyczekiwaniu daleko rychléj reguluje się czynność odbytnicy. Często piątego już dnia wstrzymania się od leków rozwalniających, rzadko po za ósmym, pierwszy zjawia się stolec nie zbity, i odtąd powtarza się regularnie co parę dni, czasem nawet codziennie, bez względu na tryb dyjety.

Nie jest to wprawdzie łatwa sprawa, przyzwyczajonych do ciągłego używania środków rozwalniających nakłonić od razu do tak długiego wyczekiwania, — za to doczekawszy się szczęśliwie pierwszego naturalnego stolca, od razu nabierają zaufania do téj metody i przyznają potém sami, że to ich przywykłe niby zaparcie stolca czystém było urojeniem. Za wiele miejsca zajęłoby przytoczenie odnośnéj tu kazuistyki, — pominąć jednak nie mogę jednego przypadku, obserwowanego razem z kol. Dr. Koehlerem z Kościana. Był to pacyjent oddawna suchotnik, przed 2 laty połowicznêm porażeniem rdzeniowém *(hemiplegia spinalis)* przy udziale pęcherza i odbytnicy dotknięty. Po cofnięciu się do pewnego stopnia téj sprawy, w rok późniéj nastąpił atak apoplektyczny mózgowy z ciężkiém porażeniem drugiéj połowy. Przy powolném odzyskiwaniu władzy porażonych części, gdy chory już po trosze chodził, jedynym przedmiotem jego niepokoju i trosk było uporczywe zaparcie stolca, przeciw któremu przez rok cały wszystkich prawie znanych dotąd środków rozwalniających z kolei używano, jednakże z tym tak zwyczajnym wynikiem, że sprowadzały zawsze biegunkę osłabiającą jeszcze bardziéj chorego, a zostawiającą niesmak, wzdęcie i ciągłą dolegliwość brzucha.

Dopiero gdy chory zaprzestał zupełnie używać leków rozwalniających, piątego dnia po wielkich strachach zjawił się stolec naturalny i odtąd przy dobrém łaknieniu prawie codziennie się powtarzał, tak że chory przez parę miesięcy jak na swoje stosunki bardzo pomyślném cieszył się zdrowiem, aż ponowne wzmożenie sprawy mózgowéj życiu kres położyło.

Jak wytłumaczyć tak jawny fakt, że odbytnica po odstawieniu środków wypróżniających odzyskuje prawidłową czynność? Sądzę, że wedle powyżéj określonego mechanizmu da się rzecz objaśnić w następujący sposób:

Skutkiem długiego wyczekiwania napełnia się grube jelito, a w końcu i odbytnica w niebywały dawniéj sposób, tak że kał w nich nagromadzony jak w kiszce mięsnéj ciągłą stanowi masę. W pierwszych dniach wprawdzie wysycha w odbytnicy kał coraz bardziéj, tworząc twarde i nie łatwo posuwalne bryły, w dalszym jednak ciągu czasu drażnienie mechaniczne tego twardego ciała wywołuje w błonie śluzowéj odbytnicy obfite wydzielanie śluzu, który przesiąka zwolna, a nareszcie zamienia na mniéj więcéj płynną masę. Wezbrana tą masą odbytnica tak silny teraz wzbudza skurcz robaczkowy, że zwieracz dłużéj oprzeć mu się nie zdoła; następuje więc wypróżnienie samowolne, a ponieważ dokonany przez to ubytek kału przyrastającym od góry stosem rychło wyrównywa się, a nadto kał zachowuje swą miękką spójność, sprawa ta odtąd często powtarza się i w tryb regularny wchodzić zaczyna.

Zupełnie analogiczny zbieg okoliczności znany jest oddawna z pęcherzem moczowym. Jeżeli oddawanie moczu utrudnioném jest, jak np. w chorobach rdzenia pacierzowego z powodu niewładności wypieracza, zwieracz dopóki sam nie jest także porażony bierze przewagę, tak że największe dowolne usiłowanie zwolnienia go nie podoła wypróżnić pęcherza. Przepełnienie dopiero wstrzymanym moczem pęcherza obudza w niewładnym wypieraczu tyle jeszcze skurczu, że mocz choć w małéj ilości teraz ciągle odchodzi (*ischuria parodoxa*).

Tak samo téż przepełnione jelito, nawet w razie porażenia odbytnicy, jak wyżéj wskazałem, zdobywa się na samowolne wypróżnienia, co naturalnie tém łatwiéj przychodzi do skutku, jeżeli, jak to bywa u ludzi na przywykłe zaparcie narzekających, odbytnica nie jest porażoną, lecz względnie w czynności swojéj upośledzoną.

Wyczekiwanie więc, jako sposób przeciw usposobieniu do ociężałych wypróżnień odbytnicy, da się wyrozumować tak na fizyjologicznych jak na patologicznych zasadach a jeżeli téj metodzie i doświadczenie przywtarza, winna zająć miejsce nadużywanych powszechnie, a do celu nie prowadzących środków rozwalniających wszędzie tam, gdzie nie zachodzi potrzeba oczyszczenia jelita z chorobowéj treści, albo odprowadzenia (*derivatio*) cieczy od żywszéj od zagrożonych skutkiem zastoju innych szlachetnych narządów.

Nie chcę przeczyć, że u skłonnych do obstrukcyi doprowadzanie w pokarmach soli szczególniéj roślinnych jako pomnażających ciecze jelitowe, albo grubszych roślinnych włókien, jak np. chleba razowego, powiększających mechaniczne drażnienie odbytnicy, może się wielce przyczyniać do ułatwienia regularnych codziennych stolców, — rozwalniające zaś leki są zbytecznemi a nawet szkodliwemi, bo przywykłe zaparcie stolca jest niczém inném jak zabobonem, utwierdzonym przez nałóg a wyzyskiwanym przez niesumienną spekulacyję.

III. Oceny i sprawozdania.

Hueter: Gangrène foudroyante.

A. W. 63 lat liczący, silnie zbudowany mężczyzna, został ubodzony przez wołu d. 16/4 br. tak, że róg wbity pod więzadło Pouparta, cokolwiek na zewnątrz od naczyń udowych, oddarł skórę *ad fasciam latam* w kierunku krętarza większego. W pierwszych dniach uszkodzony nie zważał wiele na ranę, opatrując ją fenolem a późniéj gnojem krowim; gdy jednak stan jego się pogorszał, przywieziono go dnia 30/4 do szpitala. Badanie wykazało nekrozę skóry odpowiednio do jéj oddarcia, ciemno-zielonawe jéj zabarwienie, a w otoczeniu téjże ciastowaty naciek tkanki łącznéj podskórnéj i trzeszczenie pochodzące od gazów, a więc odmę gnilną; H. jednak ze względu na dobre siły chorego i na ograniczoną odmę rokował pomyślnie. Skórę nekrotyczną

przecięto, brzegi odjęto, a zgorzelinową tkankę łączną 3% fenolem wymyto. wyskrobano i założono opatrunek przeciwgnilny. Wieczorem znalazł H. chorego bez bólu, ciepł. 38·2, rano (1/5) zmieniono opatrunek nie zauważywszy nic szczególnego; wieczór ciep. 39·0, rano 37·2, chory podmiotowo miał się dobrze: ze względu jednak na wysoką ciepłotę poprzedniego wieczora i na żółtawe zabarwienie skóry twarzy podejrzywał H. coś niezwykłego. Zdjęto więc opatrunek i téjto okoliczności zawdzięcza chory swe życie, znaleziono bowiem ogromne rozszerzenie się zgorzeli, która w ostatnich 24 godzinach się rozwinęła. Zielonawe zabarwienie skóry sięgało już ku górze do 12 żebra, ku dołowi do połowy uda, ku tyłowi do kości krzyżowéj. Powierzchnia zgorzelinowa wynosiła najmniéj 2 stopy kwadratowe, linii ograniczającéj nie było.

Chorego uważano za straconego; jakkolwiek nie licząc na skutek pomyślny wykonał H. w narkozie podłużne cięcia przez części zgorzelinowe i wyłuszczył je nożem i nożyczkami aż do małych krwawiących naczyń. Najgłębiéj sięgała zgorzel w *glutaeus max.*, częściowo w *m. glutaeus med.*, ku górze i dołowi sprawa była powierzchowniejszą, sięgała jednak najmniéj do poziomu fascyi. Po odjęciu części zgorzelinowych wymyto ranę 5% rozczynem *Zinci chlorati*, wycierając ją w całości tamponami zamaczanemi w powyższym rozczynie; ranę opatrzono karbolem, gazą i jutą salicylową. Wieczorem już gorączka dosięgała tylko 37·4. stan chorego dobry. Rano (3/5) postrzeżono na nielicznych punktach brzegu rany postęp zgorzeli: powtórzono tę samę manipulacyję co dnia poprzedniego. zwłaszcza na brzuchu i udzie, oddzielając nożem i nożyczkami zgorzelinowe części, wymywając tym samym rozczynem chlorku zynkowego całą powierzchnię. D. 4/5 jeszcze w niektórych punktach podobnież zgorzelinowe części oddzielono i wymyto.

Zapalny odczyn wystąpił tylko w górnéj części rany, na tylnéj powierzchni tułowia. Zrobiono wstrzykiwania z 1% kwasu salicylowego w obrzękłą skórę strzykawką Pravaza, (10) w przeciągu 2 dni. Od d. 5/5 zgorzelina ustała. Ciepłota tylko raz, (d. 6/5) podniosła się do 38.5, od d. 8/5 nigdy nad 38·0, chory przy dobrych siłach. Od d. 6/5 zaczęło się oddzielanie części przyżegniętych i to w sposób taki, że nie ropienie ale granulacyja stanowiły granicę. Strupy kauteryzacyjne odznaczały się tém, że zawierały pęcherzyki z gazem, jakie przy poprzednim procesie gnicia się wywięzywały; przedstawiały masy gąbczaste, bezwonne; około d. 18/5 oddzielił się strup ostatni; można było teraz na całéj powierzchni rannéj robić studyja myologiczne. Wśród granulacyj przeświecały resztki włókien *m. glutaei max.*, *glutaei med.*, *vasti int.* Przeszczepienia płatków skóry podług Reverdina dokonywano kilkakrotnie z mało pomyślnym rezultatem; wśród tego pozostał brzeg klinowaty szeroki, zabliźnianie postępowało przy zmienianiu opatrunku co 4ty dzień. Od paru tygodni chory nie leży już w łóżku, i może bez przeszkody przechadzać się. Jak przy wszystkich aseptycznie zabliźniających się ranach, tak i przy téj olbrzymiéj ranie blizna nie wywołuje żadnych uwagi godnych ujemnych skutków. Przypadek ten nadzwyczaj ciekawy i pouczający wskazuje, że nawet przy *gangraena septica acutissima (gangrène foudroyante)*, którą dotychczas na tułowiu za nieuleczalną uważano, przez energiczne wyłuszczenie tkanek zgorzelinowych i kauteryzowanie rozczynem chlorku zynkowego można sprawić zabliźnienie się rany w ten sposób powstałéj. *(Centralblatt für Chirurgie* Nr 32): *Kr.*

Bruns: **Opaski kauczukowe Martina w celu leczenia wrzodów przewłocznych podudzia.**

B. zachwala i zaleca gorąco w celu leczenia przewłocznych wrzodów podudzia opaski kauczukowe, podane przez Martina w Bostonie, których przez lat 25 z bardzo pomyślnym używał skutkiem. Dla chorych szczególniéj są one bardzo dogodnemi, albowiem po założeniu mogą chodzić nie narażając się na złe następstwa.

Opaska kauczukowa 10½′ długa, 3″ szeroka nakłada się z rana, najprzód około kostek, następnie na kształt strzemienia przez stopę, a wreszcie spiralnie aż do kolana. Zakłada się bezpośrednio na skórę, a przyciąga się tylko o tyle, aby się nie zsunęła; wieczorem się zdejmuje i wymywa. Home leczył tym sposobem 12 przypadków; wszystkie okazywały z początku zmianę na brzegach modzelowatych, lepszy wygląd granulacyj, ustąpienie bólu, skóra stała się różowo lśniącą; wyleczył tylko 4 przypadki a najkrótszy czas potrzebny do wyleczenia wynosił 42 dni. Opaska nie powinna zawierać fenolu, albowiem wtedy skutek bywa niepomyślny. *(Centralblatt für Chirurgie* Nr. 37, 1879). *Kra.*

Langenbeck: **Kobieta z brakiem pochwy, wyjęcie jajnika.**

Prof. Langenbeck przedstawił na zjeździe chirurg. w Berlinie kobietę 23 lat liczącą, zamężną od lat 3, u któréj regularność pojawiwszy się w 14 r. życia, prawidłowo występowała, odpływ krwi bywał skąpy, zawsze mu silne towarzyszyły bóle, odpływ, jak się późniéj pokazało, miewał miejsce przez cewkę moczową. Spółkowanie odbywało się podobnież przez cewkę.

Ponieważ w ostatnich czasach bóle podczas regularności tak dalece się wzmogły, że przychodziło do kurczów padaczkowych, postanowił L. d. 24/2 r. b. wyłuszczyć prawy prawidłowy jajnik podług metody Batteya, zbadawszy poprzednio dokładnie, że lewego jajnika weale nie ma, a macicy tylko szczątki się znajdują. Operacyję wykonał cięciem bocznėm *(Flankenschnitt)* 5 cm. długiém, szypułkę jajnika podwiązał katgutem i wszył w ranę brzuszną. Zagojenie nastąpiło bez żadnych przeszkód, podwiązany koniec szypułki oddzielił się po 14 dniach. Ciekawém zjawiskiem była regularność, która 5go dnia po operacyi wystąpiła, jakkolwiek jednego jajnika wcale nie było, (co sprawdzono przy operacyi), a drugi świeżo wycięto. *(Wien. med. Woch.* Nr. 27). *Kra.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział Lekarski Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 2go października 1879.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2) Dr. Zielewicz przedstawił dziewczę ośmioletnie, u którego leczył zapalenie błony stawomaźnéj (*synovitis genu chronica*) przez nacięcie torebki stawowéj. wypuszczenie wypociny, wypłukanie stawu 2% kwasem karbolowym, osączanie i zeszycie rany. Poprzednio przekłóto torebkę dwa razy trójgrańcem, pędzelkowano jodem i jodoformem, nadto nałożono oprawę gipsową, lecz bezskutecznie. Prelegent motywuje użytą przez sie-

bie metodę, omawia szczegółowo dzieje terapii zapalenia błony stawomaźnéj i główny zwrot w takowéj, który nastał w epoce przeciwgnilnéj, aż do tego bowiem czasu rany stawowe, otwierające staw, uważano za bezwzględnie niebezpieczne. Tém bardziéj nie były dozwolone żadne rękoczyny, któreby z konieczności lub nawet tylko z prawdopodobieństwem mogły pociągnąć za sobą ropienie. Zdanie to wypowiedziane przed 10 laty przez Volkmanna straciło dziś swą bezwzględną wartość, z dnia na dzień bowiem wzbogaca się kazuistyka takich rękoczynów chirurgicznych na stawach, mianowicie kolanowym. Otwierano już nawet staw biodrowy w celu odprowadzenia zwichniętego uda, przecinano torebkę stawu kolanowego, aby z niego wydobyć ciałka stawowe, a nawet w klinice Volkmanna często się przecina stawy li w celach rozpoznawczych. To śmiałe i dawniejszym zasadom wręcz przeciwne postępowanie opiera się na tym pewniku, że metoda przeciwgnilna, aczkolwiek nie zupełną jeszcze daje gwarancyję, iż się uniknie ropienia, jednakże pomniejsza onegoż niebezpieczeństwo, chroniąc od sposoczenia i ropnicy. Zresztą już przed epoką metody przeciwgnilnéj obserwowano (Nélaton) przypadki, że się rany proste kolana goiły przez bezpośrednie sklejenie; dziś zaś w obec tryjumfów nowéj szkoły chirurgicznéj otwieranie stawów o tyle jest usprawiedliwione, o ile chirurg liczyć może na ścisłe przeprowadzenie metody Listerowskiéj w danym przypadku. Odnośnie do otwierania stawów, prelegent zwraca także uwagę na konieczność zakładania głębokich szwów zespajających ranę, do czego (jak w ogóle przy operacyjach przeciwgnilnych) coraz mniéj używa katgutu, a w jego miejsce bierze jedwab karbolizowany à la Czerny.

W dyskusyi nad tym przedmiotem Dr. Kaczorowski przytacza doświadczenia swe, jakie w téj mierze czynił z wstrzykiwaniem kwasu karbolowego do stawów, o czém na dawniejszych posiedzeniach miał kilka razy sposobność mówienia; rezultaty tego rodzaju leczenia były pomyślne. Odnośne doświadczenia swe w tym względzie przytaczają jeszcze Dr. Osowicki i Matecki.

3) Następnie Dr. Kaczorowski mówił o długotrwałém zaparciu stolca i twierdził, że jeśli nie masz żadnych innych przeszkód, odbytnica wypróżnia się sama z siebie, nie wywołując żadnych złych następstw. Dlatego téż przeciwnym jest zbytnim sprowadzaniom stolca, mianowicie zaleca ostrożność u osób słabych, eretycznych, szczególnie u kobiet, które często miewają bóle nerwowe w brzuchu i odnoszą je do jelit. Ponieważ u takich osób skutkiem wygórowanéj nadczułości w samym brzuchu następuje skurcz zwieracza i zaparcie wzmaga, przeto powinno się unikać wszystkiego, coby ten skurcz powiększało, a więc środków drastycznych. Nadto u eretyków przychodzi nieraz zamiast do robaczkowego, do ruchu stałego i dlatego nie należy zadawać żadnych leków, lecz czekać, aż jelito wypełniwszy się samo wywoła wypróżnienie.

W dyskusyi nad tym przedmiotem, (ogłoszonym w dzisiejszym numerze Przegl. Lek.) biorą udział Drowie Święcicki, Osowicki, Zielewicz i Batkowski.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XVIII. z dnia 3go grudnia 1879 roku

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 42 i 1 korespondent.

1) Przewodniczący powitawszy obecnego na posiedzeniu jako gościa Dra Piska, przedstawia na członków tow. Dra Aleksandra Hausera c. k. lekarza pułkowego w Tarnowie, oraz Dra Macieja Kwiecińskiego w Oświęcimie.

2) Przyjęto przez głosowanie na członków towarzystwa Dra Wolfa Piska w Krakowie i Dra Władysława Gajkiewicza w Warszawie.

3) Prof. Korczyński złożył do biblioteki towarzystwa zbiór prac klinicznych z kliniki lek. krak. zeszyt III, 1879, a kol. Zarewicz rozprawę: O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych.

4) Przewodniczący wzywa przewodniczących poszczególnych komisyj do złożenia na ręce podskarbiego towarzystwa rachunków z wydatków na rzecz towarzystwa poczynionych.

5) Na wniosek przewodniczącego uchwalono przeznaczyć z kasy towarzystwa 25 złr. na powstający za inicyjatywą Prof. Korczyńskiego fundusz dla ubogich chorych wychodzących z klinik krakowskich.

6) Kol. Kwaśnicki odczytał: Opis przypadku odmy płucnéj leczonéj w szpitalu św. Ludwika w Krakowie. (będzie umieszczony w Przeglądzie). W dyskusyi kol. Pisek zapytuje prelegenta, czy nie obserwowano w opisanym przypadku wyższéj temperatury po stronie klatki piersiowéj zapaleniem zajętéj. Prelegent w odpowiedzi namienia, że szczegół ten jest mu znany, w opisanym przypadku jednak nie zwracano nań uwagi.

7) Przewodniczący wzywa kol. Grabowskiego jako sprawozdawcę komisyi wybranéj w celu zastanowienia się nad warunkami zlania się towarzystwa naszego z towarz. lekarzy galicyjskich, do zdania sprawy z czynności komisyi.

Kol. Grabowski w dłuższéj przemowie skreślił najprzód historyję téj sprawy, jéj początek i przebieg aż do dnia dzisiejszego a mianowicie, że sprawa ta nie jest nową, gdyż od czasu do czasu pojawiała się na porządku dziennym, a w roku zeszłym przez protomedyka Dra Biesiadeckiego na nowo podniesioną została. W skutek tego w roku bieżącym tak ze strony naszego towarzystwa, jak i towarzystwa lekarzy galic. wybrano komisyje, w celu obopólnego porozumienia się; że w komisyi naszego towarzystwa wybranéj a składającéj się z koll. Ściborowskiego, Blumenstoka, Korczyńskiego i Obalińskiego, która sobie przybrała jeszcze sprawozdawcę, powstały dwa znane wnioski, jeden większości, drugi mniejszości, które przewodniczący przedłożył na posiedzeniu towarzystwa w dn. 5 listopada b. r. Na témże posiedzeniu wzmocniono komisyję dwoma członkami Prof. Rydlem i Dr. Zarewiczem, i polecono jéj jeszcze raz zbadać dokładnie stan całéj sprawy. Ta komisyja odbyła kilka posiedzeń, na jedném z nich był także obecnym Dr. Biesiadecki, z którym szczegółowo zastanawiano się nad zasadami połączenia. W drugiéj części przemowy dał sprawozdawca zarys organizacyi towarzystwa lek. gal., odczytał niektóre ustępy statutu tegoż, uwydatnił korzyści, jakieby członkowie naszego towarzystwa odnieśli, należąc do wspólnéj kasy wsparcia wdów i sierót po lekarzach, tudzież z zapomóg udzielanych podupadłym lekarzom i uzasadnił korzyść połączenia się dla Przeglądu Lekarskiego, któryby zyskał tak pod względem materyjalnym jak i naukowym; nareszcie podał szczegóły odnoszące się do stanu obecnego majątku towarzystwa lekarzy galic. a mianowicie: że towarzystwo to liczy 370 członków, że fundusz żelazny majątku wynosi 13000 złr w listach zastawnych, że się fundusz ten z roku na rok wzmaga, a towarzystwo z pewnością w niedługim czasie będzie mogło rozdawać większe stałe pensyje niż dziś, chociaż już teraz udziela kilku wdowom po 120 złr. rocznie, co przecież uwzględniwszy stosunki małomiejskie, ważną jest w gospodarstwie rubryką, bo wystarczy przynajmniéj na mieszkanie. Komisyja rozważywszy wymienione szczegóły uznała za stósowne i korzystne dla naszego towarzystwa połączyć się z Towarzystwem lekarzy galic., atoli pod pewnemi warunkami i zastrzeżeniami, które częścią przejdą do statutu a częścią do aktu, jaki spisać wypadnie przy połączeniu, bo nie idzie tu o rozwiązanie lub jakieś wsiąknięcie towarz. lek. krakowsk. w towarzystwo lekarzy galic., ale o połączenie się obu towarzystw jako równych z równemi. W końcu odczytał i objaśnił sprawozdawca zasady połączenia się proponowane przez komisyję, które są następujące:

1) Towarzystwo lekarzy galicyjskich przybierze nazwę: „Towarzystwa lekarzy galicyjskich i krakowskich“.

2) Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy gal. i krak. będzie miewać siedzibę swoję naprzemian przez trzy lata we Lwowie i w Krakowie, w miarę tego, które z tych miast będzie siedzibą Rady Zawiadowczéj.

3) W razie tworzenia izb lekarskich w państwie austryjackiém, Towarzystwo lekarzy gal. i krak. wszelkiemi siłami dążyć będzie do utworzenia w Galicyi dwóch takich izb, jednéj z siedzibą we Lwowie a drugiéj w Krakowie.

4) Towarzystwo lekarskie krak. zamieniając się na sekcyję krakowską Towarzystwa lekarzy gal. i krak. przeleje do funduszu żelaznego Towarzystwa lekarzy gal., który zamieni się

na fundusz żelazny Towarzystwa lekarzy gal. i krak., z funduszów swoich po 10 złr. w. a za każdego ze swoich członków czynnych, który nie jest dotychczas członkiem Towarzystwa lekarzy gal.; reszta funduszów dzisiejszego Towarzystwa lekarskiego krak. pozostaje własnością sekcyi krakowskiéj Towarzystwa lekarzy gal. i krak.

5) Organem Towarzystwa lekarzy gal. i krak. będzie Przegląd Lekarski, który wychodzić będzie nadal w objętości dotychczasowéj.

6) Każdy z Członków Towarzystwa lekarzy gal i krak. otrzymywać będzie po jednym egzemplarzu Przeglądu, po cenie 6 złr. w. a., którą to kwotę za każdy egzemplarz wnosić będzie Rada zawiadowcza do kasy Przeglądu Lekarskiego w ratach kwartalnych z góry.

7) Przegląd Lekarski przechodzi na własność Towarzystwa lekarzy gal. i krak., jednakże pod następującemi warunkami:

a) Przegląd Lekarski będzie redagowanym i wychodzić będzie w Krakowie, a siedziba tego wydawnictwa nie może być pod żadnym warunkiem gdzie indziéj przeniesioną.

b) Fundusz, jaki to czasopismo obecnie posiada, pozostanie na zawsze nietykalną własnością i w posiadaniu sekcyi krakowskiéj, która odsetki roczne od tegoż funduszu dołączać będzie do kapitału obrotowego Przeglądu Lekarskiego, czysty zaś zysk wydawnictwa po opędzeniu wszelkich kosztów redakcyi, wydawnictwa i administracyi, przechodzić będzie do funduszu wsparcia wdów i sierót; w zamian za co Towarzystwo lekarzy gal. i krak pokrywać będzie z własnych funduszów wszelkie możliwe niedobory Przeglądu Lekarskiego.

c) Redaktora głównego i członków komisyi redakcyjnéj wybierać będzie co trzy lata walne zgromadzenie z pomiędzy członków Towarzystwa zamieszkałych w Krakowie.

d) Płaca redaktora głównego Przeglądu Lekarskiego nie może być niższą od 350 złr. w. a. rocznie, honoraryja zaś od artykułów oryginalnych od 16 złr. w. a., a od wyciągów i sprawozdań od 10 złr. w. a za arkusz druku. Podwyższenie honoraryjów redaktora i autorskich nastąpić może tylko za uchwałą walnego zgromadzenia.

e) Komisyja redakcyjna ma prawo do wydatków nadzwyczajnych do wysokości 100 złr. rocznie bez obowiązku kalkulacyi.

f) Warunki wymienione pod *a) b) c) d) e)* nie mogą być żadną uchwałą Towarzystwa lekarzy gal. i krak. zniesione lub zmienione

8) Sekcyja krakowska zastrzega sobie wolność odłączenia się od Towarzystwa lekarzy gal. i krak. i przeobrażenia się na nowo w odrębne zupełnie niezawisłe Towarzystwo lekarskie.

W razie takim *a)* wróci Przegląd Lekarski na własność nowo zawiązanego Towarzystwa, *b)* §. 64 teraźniejszéj ustawy Towarzystwa lekarzy gal., jeżeli tenże przejdzie do ustawy Towarzystwa lekarzy gal. i krak., nie może być pod żadnym warunkiem do majątku sekcyi krakowskiéj zastósowanym.

c) Członkowie czynni Towarzystwa lekarskiego krak., za których to ostatnie przy połączeniu się Towarzystw składkę wstępną uiści, lub którzy już obecnie są członkami Towarzystwa lekarzy gal., mają prawo pozostać członkami Towarzystwa lekarzy gal. nie wnosząc już składki wstępnéj, przy dopełnieniu innych warunków.

9) Towarzystwo lekarzy gal i krak. płacić będzie Stowarzyszeniu wydawniczemu dzieł lekarskich polskich w Krakowie po 1 złr. rocznie za każdego członka, w zamian za co każdy członek otrzymywać będzie corocznie dzieło wydane nakładem wydawnictwa obejmujące przynajmniéj 10 arkuszy druku.

Po przemówieniu sprawozdawcy zawiązała się bardzo ożywiona, przeszło godzinę trwająca dyskusyja, w któréj zabierali głos (niektórzy po kilka razy) koledzy: Domański, Blumenstok, Ściborowski, Zarewicz, Rydel, Warschauer, Madurowicz, Kohn, Oettinger, Jordan, Bogdanik, Obaliński, Pieniążek, Wilkosz i Paszkowski. Ponieważ dyskusyja ta odnosiła się tylko do kwestyj ogólnych i formalnych, nie dotyczących samego wniosku komisyi, przeto nie podaje się jéj szczegółowo. Z powodu spóźnionéj pory posiedzenie zamknięto, a na wniosek kol. Jordana przyjęty przez Towarzystwo, postanowiono za tydzień tj. we środę dnia 10 grudnia odbyć posiedzenie nadzwyczajne, które ma być poświęcone wyłącznie téj sprawie.

V. Listy z podróży i z praktyki.

Przez Dra **Edwarda Sawickiego,**

prymaryjnsza szpitala powszechnego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49.)

W Nowym Hôtel-Dieu mieści się klinika lekarska profesora Séea, chirurgiczna Richeta, okulistyczna Panasa. Kliniki te uważano jako pierwsze albo naczelne, prawdopodobnie dlatego, że szpital Hôtel-Dieu, od wieków istniejący w Paryżu, był jedynym aż do XVIII wieku, a chociaż inne obok niego stanęły, był on zawsze szpitalem w znaczeniu przedniejszém.

Dzisiejszy gmach nowy stoi na *Ile de la Cité*, lecz wysunięty ku brzegowi prawemu Sekwany, podczas gdy stary przylegał do brzegu lewego i był połączony za pomocą tunelu z budynkami dodatkowemi, leżącemi dziś jeszcze po za rzeką. Gmach nowego szpitala jest zewnątrz okazały, miał on być z polecenia Napoleona III równie wspaniały jako opera nowa, z którą równocześnie miano go oddać na użytek publiczny. W liście swoim pisanym z Vichy w r. 1864 do marszałka Vaillant, powiada cesarz: *„Engagez donc, je vous prie, le préfet de la Seine à commencer bientôt les travaux de l'Hôtel-Dieu et veuillez faire diriger ceux de l'Opera de manière à ne les terminer qu'en même temps. Cette combinaison, je le reconnais, n'a aucun avantage pratique; mais au point de vue moral, j'attache un grand prix à ce que la monument consacré au plaisir ne s'élève pas avant l'asile de la souffrance.“ (Maxime du Camp: „Paris.“* T. IV, p. 407).

Powiedziałem powyżéj, że system tego budynku jest podobny do pawilonowego, gdyż z boków wewnętrznego czworoboku występuje z każdéj strony po pięć skrzydeł, co uważać należy jako pawilony. Otoczenie najbliższe szpitala jest wolne, z frontu głównego piękny *place de parois Notre-Dame*, z frontu tylnego *quai Napoléon*, z boków ulice; w sąsiedztwie kościół, koszary, prefektura, pałac sprawiedliwości, trupnia *la Morgue*, co wszystko mieści się na téj samej wyspie.

Wchodzących do wnętrza gmachu wita miłe harmonija pogodna widzianych w perspektywie schodów, krytych galeryj, tylnego budynku. Sale chorych wysokie, rozległe, jasne i wcale nie przepełnione; urządzenia wewnętrzne skromne lecz eleganckie i wygodne. Administracyja stara się widocznie doprowadzić ten szpital do jak najlepszego stanu wewnętrznego. Codzienne wizyty lekarskie na klinice prof. Séea odbywają jego interni, wykłady kliniczne odbywają się codziennie rano w sali na ten cel urządzonéj. We Francyi podobnie jak w Anglii i we Włoszech, panuje metoda klinicznych wykładów włoska, a nie jak u nas i w Niemczech holenderska. Wypada mi tu przypomnieć, że systematyczne wykłady kliniczne przy łóżku chorego, ze spółudziałem uczniów, rozwinęły się i ostatecznie ugruntowały, będzie temu lat dwieście, w Leydzie (Leyden) w Holandyi, w tak nazwaném *Collegium medicum practicum*; lecz już w XVI wieku pojawiły się próby wykładów klinicznych przy łóżku chorego w Padwie, w Pawii i w Genui. Wykłady te odbywały się jednak bez spółudziału uczniów w badaniu i roztrząsaniu przypadłości danéj choroby. Próby wykładów klinicznych były wnet porzucone we Włoszech z woli uniwersytetów; nauka praktycznéj medycyny była pozostawiona chęciom prywatnym profesora tego

przedmiotu, któremu wolno było, jeżeli chciał brać ze sobą ucznia do swoich pacyjentów prywatnych, co się jednak zwykle nie działo z różnych pobudek i powodów. Dopiero gdy w Leydzie Heurniusz i Schrereliusz naprzemian poczęli uczyć w *Collegium medicum practicum* medycyny praktycznéj sposobem Sokratesa: gdy Fr. de le Boë Sylviusz, następnie Boerhaave i van Swieten tę metodę instrukcyi klinicznéj rozwinęli i utrzymali, rozpowszechniła się takowa i w środkowéj Europie. Do Polski przeszła ona z Frankiem do sławnego wówczas uniwersytetu Wileńskiego; Jan Piotr Frank wyłożył ją gruntownie w swoim: *„Plan d'école clinique ou méthode d'enseigner la Pratique de la médecine dans un hospital academique.“ Vienne 1790.* (Porównaj Gusserowa: *„Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichtes,“* Berlin 1879). Wszelako w Niemczech istnieje obok téj metody nauczania klinicznego, tak nazwanéj holenderskiéj, także pierwotna włoska i polikliniczna, zbliżona do téj, jakiéjby użyć należało, gdyby nauka wykonawstwa lekarskiego miała się odbywać w praktyce prywatnéj profesora. W mojéj podróży z r. 1872 spotykałem się w Berlinie z metodą włoską na klinice prof. Traubego i Frerichsa, z metodą holenderską na klinice Moslera w Gryfii, Buscha i Rühlego w Bonn, Geigla w Würzburgu, Biermera w Zürichu. Prof. Simon w Heidelbergu rozwinął ją był w swojéj klinice chirurgicznéj do tego stopnia bezwzględności, że była nieznośną dla ucznia. Metodę polikliniczną pielęgnował prof. Hasse w Getyndze.

We Francyi panuje metoda włoska, w klinice prof. Séea posunięta do téj ostateczności, że nawet nie ma na sali wykładów przypadku choroby, o który się rozchodzi. Zważyć jednak należy, że uczniowie medycyny we Francyi wstępują do szpitali nawet już w drugim roku swoich studyjów, gdzie wcześnie odbierają wrażenia chorób, tudzież że do Paryża przybywa na dalsze studyja wielu takich, co ukończyli szkołę medyczną przygotowawczą na prowincyi. Na wykłady prof. Séea chodzą oprócz kobiet murzyni, amerykanie, włosi, rosyjanie, w ogóle bardzo wielu cudzoziemców. Prof. Sée otoczony zawsze internami i docentami wchodzi do sali wykładów niejako ostentacyjnie; barczysty, średniego wzrostu, przekroczył pół wieku, lecz czerstwy i ruchliwy, duża głowa i twarz z bokobrodami nisko strzyżonemi, ożywiona wiecznym uśmieszkiem i żywemi małemi oczami. Rozpoczął swój wykład o kile mózgowéj, którą ilustrował kazuistyką z praktyki własnéj, przy czém nie brak było dowcipów i krytyki wymierzonéj nielojalnie przeciw spółczesnym kolegom paryskim. Następnie przeszedł szanowny profesor do chorób żołądka, które rozpoczął od niestrawności; po wycieczkach kazuistycznych, po wypowiedzeniu dykteryjek i konceptów, przyczém oberwało się coś i damom obecnym, po udzieleniu repliki na zarzuty, jakie mu inni poczynili w tym przedmiocie patologii szczególnéj, polecił jednemu z otaczających go docentów, ażeby wyłożył rzecz o soku żołądkowym, co gdy tenże uczynił, wykład się na tém zakończył.

Wszelako nie we wszystkich klinikach odbywają się w ten sposób wykłady. Tak np. prof. Potain w szpitalu Neckera miewa nie tylko w amfiteatrze wykłady abstrakcyjne, ale i przy łóżku każdego niemal chorego wskazuje i zastanawia się nad przypadłościami poszczególnemi, które z fizycznéj, fizyjologicznéj i z patologicznéj ocenia strony i porównywa z przypadłościami podobnemi innych chorób, przyczém téż nie zamilcza o odkryciach świeżo poczynionych w badaniu fizyjologicznem, klinicznem lub anatomicznem. Blady, szczupły, cokolwiek zezujący, mówi jednak głosem zaledwie słyszalnym, podczas gdy liczni uczniowie jego nie bardzo pilnie uważają, co właśnie winą jest metody włoskiéj w tutejszéj instrukcyi klinicznéj zachowywanéj.

Jakkolwiek francuzi byli pierwsi, którzy nawet z niejaką przesadą chwycili się plesimetra i stetoskopu, jednak pierwsi porzucają powszednie używanie tych narzędzi, z wyjątkiem uczniów, którzy dopiero uczą się auskultacyi i perkusyi klinicznéj. Starsi lekarze używają przy opukiwaniu tylko palców, do przysłuchiwania ucha nieuzbrojonego.

Co do terapii panuje przynajmniéj w szpitalach tradycyja, którą sami chorzy i administracyja szpitali podtrzymują. Niejeden chory domaga się swojéj tyzany, wezykatoryj, synapizmów lub baniek, które są tu częściéj używane niż gdziekolwiekindziéj. W Paryżu są nawet specyjaliści bańkarze (*ventouseurs* i *ventouseuses*), których poczet i adres mieści się w *„Agenda medical“* tj. w kalendarzu lekarskim, obok spisu innych tego rodzaju pomocników jak masseurów, gimnastyków itp.

Żeby nie powracać do szpitali, wspomnę że w dalszéj podróży zwiedziłem jeszcze w Lyonie szpital kliniczny Hôtel-Dieu, i w Medyjolanie tak zwane tu: *L'ospedale maggiore.*

Hôtel-Dieu w Lyonie należy do najstarszych szpitali we Francyi, pochodząc z VI wieku. Dzisiejszy budynek jest dziełem wieku XVIII na wielką skalę rozłożonem. Sale chorych bardzo wysokie i przestronne, nie są przeludnione, urządzenie wewnętrzne staranne, z każdéj sali mają chorzy widok do pięknéj kaplicy; budynek zewnątrz i wewnątrz jest ciemny i sprawia wrażenie klasztorne. Liczne kliniki mieszczą się w tym szpitalu, dwie medyczne, dwie chirurgiczne, skórne i syfilityczne, okulistyczna i położnicza, prócz tego psychijatryczna, ginekologiczna i pedyjatryczna. Z tych wszystkich zwiedziłem klinikę medyczną prof. Lepine'a, który już tyle położył zasług w nauce. Ścisłość badania i leczenia klinicznego doprowadzona tu do ostateczności, ze względu na zastosowanie licznych narzędzi do fizycznego badania i mechanicznego leczenia: gęstość ciałek krwi mierzona, wydzieliny rozbierane w przybocznem laboratorium chemicznem; sfigmografy, kardiografy, spirografy, wagi, miary, termometry, skrupulatnie stosowane. Zastałem tu kilka aparatów pneumatycznych niemieckich, między innemi wielki podwójny aparat Schnitzlera. Profesorowie kliniczni młodsi pracują więc oczywiście nad odzyskaniem pierwszeństwa przed niemieckimi, którzy ich w ścisłości i pracowitości wyprzedzili.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu listopada 1879.

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem paździer.	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	2	—	—	19	11	2	6	2
Odra	57	70424	357	3561	2287	251	1380	38
Płonica	33	69977	121	756	449	185	243	18
Błonica	85	99504	187	1104	571	552	168	30
Dur brzusz.	13	17207	38	177	140	12	63	7
Dur osutkow.	2	1378	4	2	6	—	—	—
Krztusiec	29	35832	664	735	833	90	476	18
Czerwonka	20	22319	238	112	248	29	23	4

Ospa pojawiła się tylko w Kętach i w jednej gminie powiatu Rudeńskiego. Odra wzmaga się znacznie, śmiertelność także wyższa niż w październiku (6·8%. w paźdz. 5·6%). Panuje głównie w powiecie Jaworowskim, Jarosławskim i Mościskim, w każdym w sześciu gminach. Płonica także się szerzy; śmiertelność 21%, gdy w październiku tylko 14·5% wynosiła, głównie w powiecie Grodeckim, Mościskim, Rohatyńskim, Rzeszowskim i Żywieckim. Błonica jak w latach poprzednich w ciągu listopada znacznie szerzyła się, śmiertelność 42·8%. Liczba zmarłych równie znaczna w ciągu września i października. Głównie w powiecie Buczackim, Husiatyńskim, Kałuskim, Kołomyjskim, Rohatyńskim, Stanisławowskim i Tłumackim. Dur brzuszny w równéj mierze jak w październiku. Dur osutkowy tylko w dwóch miejscowościach i wygasł zupełnie. Krztusiec zmniejsza się. Czerwonka ustaje zupełnie. *Dr. Merunowicz.*

(*M.*) **Lwów**. C. k. krajowa Rada zdrowia na posiedzeniu dnia 7go października 1879 uchwaliła:

1) Przy ponownéj obradzie nad rekursem mieszkańców gminy Knyhynina i Stanisławowa przeciw udzieleniu przez c. k. Starostwo w Stanisławowie p. Weissbachowi koncesyi na otwarcie garbarni, po otrzymaniu bliższych szczegółów, oświadczyć się przeciw nadaniu pozwolenia na otwarcie garbarni w realności pod l. $^{63}/_{64}$ w Stanisławowie.

2) Na zapytanie c. k. Namiestnictwa w sprawie sprzedaży po sklepach leków objętych farmakopeją, w sprawie poruszonéj przez aptekarzy krakowskich, uchwalono w myśl rozporządzenia minist. z dnia 4 września 1852 l. 252 §. 22, lit. D, iż sprzedaż przedmiotów takich jak: migdały gorzkie, gałki muszkatołowe, hałun, liście wawrzynowe, saletra, szafran, kakao, siarka, kwiat siarczany nie może być wzbroniony, gdyż z środków tych dopiero po odpowiedniém przerobieniu leki otrzymujemy, a nadto są one dla gospodarstwa i przemysłu niezbędne; natomiast środki takie jak ślaz, mięta, grynszpan, rybia trutka, rumianek, korzeń rzewniowy, nasienie cytworowe i wątroba siarczana, służące prawie wyłącznie do użytku lekarskiego nie powinny być po sklepach sprzedawane.

Na posiedzeniu dnia 30go października 1879 r. uchwalono przedstawić najodpowiedniejszych kandydatów do obsadzenia nowoutworzonych posad weterynarzy w Nisku i Jarosławiu.

Na posiedzeniu dnia 18go listopada 1879 r., uchwalono wystósować interpelacyję do c. k. Namiestnictwa, przez kogo i na jakiéj prawnéj podstawie zostało nadaném pozwolenie Siostrom Niepokal. Poczęcia w Jarosławiu, utrzymującym zakład wychowawczy, na wybudowanie katakumb w ogrodzie klasztornym.

Jakkolwiek c. k. Rada zdrowia kilkakrotnie wyrzekła zasadę, iż nie należy tworzyć nowych oficyn chirurgicznych, uchwalono jednakże w uwzględnieniu kwalifikacyi petenta, jakotéż w uwzględnieniu stosunków miejscowych oświadczyć się za nadaniem koncesyi p. Drowi M. K. na otwarcie oficyny chirurgicznéj w Brzesku.

Przeciwnie uchwalono nie przemawiać za potrzebą otwarcia drugiéj oficyny w Zbarażu.

W sprawie rekursu p. aptekarza T. we Lwowie przeciw orzeczeniu magistratu, niedozwalającemu przeniesienia apteki z po za potoka „Pasieki" na ulicę Halicką, uchwalono, iż c. k. kraj. Rada zdrowia zgadza się zupełnie z orzeczeniem magistratu m. Lwowa.

Na posiedzeniu dnia 2go grudnia br. w sprawie rekursu p. Michała Sołtysa przeciw orzeczeniu c. k. Starostwa w Bochni niedozwalającemu puszczenia w ruch garbarni przy ulicy Solnéj — uchwalono, że zarzuty podniesione przeciw urządzeniu w mowie będącéj garbarni są uzasadnione, że nie ma sposobów higijenicznych, któremiby dało się dokładnie usunąć szkodliwości dla zdrowia publicznego, wynikające z prowadzenia przemysłu garbarskiego, i że w danym razie pozwolenie p. Michałowi Sołtysowi na wykonanie skórnictwa w realności pod l. 243 w Bochni nie jest dopuszczalném.

Z powodu, iż wniosek c. k. krajowéj Rady zdrowia z dnia 10go listopada 1877, l. 44 w sprawie zarządzenia w czasie zimowym we wszystkich większych miastach kraju peryjodycznych sanitarnych inspekcyj, szkółek froeblowskich, ochronek, szkół niższych wszelkiego wyznania, dotąd nie odniósł żadnego skutku, uchwalono ponowienie tego wniosku.

W końcu zapadła uchwała jednomyślna, iż założenie i urządzenie cegielni w Mościskach (na 80 metrów od domów mieszkalnych oddalonéj) ze względów sanitarnych nie powinno być dozwoloném.

Statystyka epidemij. Ospa nie wiele się zmieniła w Londynie. Leczyło się w szpitalach 52, zapadło świeżo 9, umarło 3. Więcéj nieco umarło w Wiedniu, w Budapeszcie i Pradze po 5, w Petersburgu 9, w Bukareszcie 18, w Warszawie i Kadyksie po 3, w Genewie 2, w Paryżu 19. Epidemija odry w Londynie, Liverpoolu, w Kopenhadze a płonicy w Bukareszcie dotąd się nie zmniejszyła. Przypadki durzycowe pojawiały się częściéj w Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Londynie 1, w Petersburgu 2. Malaria koło Rzymu bywa rzadszą. W gubernii Kaliskiéj wybuchła ospa.

W tygodniu 49 umarło z chorób zakaźnych w Krakowie: 7 z ospy, (z ul. Zwierzynieckiéj l. 30, ze Smoleńska l. 56, z ul. Pawiéj l. 153, z ul. Karmelickiéj l. 62 i 3 w szpitalu św. Ludwika; wszystko nieszczepione); 2 z płonicy (w ul. Skawińskiéj i Ciemnéj l. 198); 1 z dławca (w szpitalu), 1 z krztuśca (na Wygodzie l. 92), 1 z róży (w szpitalu), a doniesiono w tymże czasie: o 12 przypadkach ospy (z Wygody l. 78, 2 z ul. Straszewskiego l. 15, z Wielopola l. 90, z Pędzichowa l. 65, z ul. Mikołajskiéj l. 427, z ul. Floryjańskiéj l. 345 i 365, z Blichu l. 57 i 59, z ul. Franciszkańskiéj l. 165 i ze szpitala św. Ludwika); 2 ospicy (z ul. Łobzowskiéj l. 92 i z ul. Górnych Młynów l. 112); 2 ospianki (z ul. Wiślnéj l. 174 i ze szpitala); 3 dławca (ze szpitala, z ul. Floryjańskiéj l. 354 i z Kleparza); 2 płonicy (z ul. Sławkowskiéj l. 264 i z ul. Krakowskiéj l. 145); 6 krztuśca (3 z Rynku l. 11, 2 ze szpitala, 1 z ul. Lubicz); 4 duru brzusznego (2 z ul. Skawińskiéj l. 12, z ul. św. Agnieszki l. 271, 1 z ul. Górnych Młynów l. 138); 1 róży (ze szpitala).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 48 umarło w Krakowie na rok i 1.000 mieszkańców 45,2; we Lwowie 30,6; w Warszawie 17,3; w Wiedniu 26,7; w Budapeszcie 32,6; w Pradze 31,2; w Tryjeście 30,9; w Berlinie 22,1; w Wrocławiu 23,1; w Monachijum 32,3; w Dreznie 19,3; w Lipsku 23,2; w Bazylei 22,7; w Brukseli 21,4; w Paryżu 24,4; w Londynie 26,0; w Kopenhadze 36,0; w Stokholmie 19,1; w Chrystyjanii 15,2; w Petersburgu 31,2; w Rzymie 38,9; w Bukareszcie 45,5; w Kadyksie 47,0; w Aleksandryi 31,9; w Nowym Yorku 23,5; w Bombayu 36,8; w Madrasie 35,2. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 grudnia. Otrzymaliśmy prospekt na „*Kronikę Lekarską*," dwutygodnik naukowy, poświęcony przeglądowi postępów nauk lekarskich, mający wychodzić w Warszawie pod redakcyją Dra W. Kosmowskiego począwszy od d. 15 bm. i r. Główną treścią dwutygodnika tego ma być dział sprawozdawczy z prac i artykułów lek., pojawiających się w rozmaitych językach i specyjalnościach; w dziale tym oprócz streszczeń mieścić się będą i krytyki prac oryginalnych, oraz wiadomości biblijograficzne. Obok tego głównego działu Kronika Lekarska zawierać także będzie i dział prac oryginalnych, przeznaczony dla prac istotną mających wartość; wreszcie dział kroniki bieżącéj, korespondencyj i sprawozdań z posiedzeń towarzystw itd.

Tym sposobem czasopismo nowe, jeżeli się nie mylimy od dawna już zapowiedziane, temi dniami rozpocznie swój żywot. Nie przesądzając wartości onego i wstrzymując się ze sądem naszym aż do bliższego zapoznania się z jego treścią i kierownictwem, życzymy mu powodzenia, zwłaszcza pragniemy z całego serca, aby mu się udało wypełniać szpalty pracami oryginalnemi, istotną posiadających wartość. Nie znając dokładnie stosunków miejscowych nie wiemy, czy „*Kronika Lekarska*" odpowiada rzeczywistéj potrzebie lekarzy warszawskich; nie zapuszczamy się též w roztrząsanie pytania, czy rozstrzeliwanie sił naszych, i tak bardzo skromnych, jest pożądaném lub szkodliwém, a nie czynimy tego z powodu, że „Kronika" nas zapewnia, iż „liczba poważnych pracowników na polu medycyny„

ciągle wzrasta, i że „pióra wytrawne i znane już w literaturze tak u nas, jak i za granicą“ obiecały jéj swój współudział. Jakkolwiek ów wzrost liczby poważnych pracowników dotąd nie daje się we znaki czasopismom już istniejącym, to jednak wolimy przypuścić, że twierdzenie „Kroniki“ jest słusznêm i uzasadnionêm i z niecierpliwością wyczekiwać będziemy spełnienia jéj programu.

* Lekarze miejscy (obwodowi) we Wiedniu pobierają dotąd więcéj niż skromną płacę 600—800 zła. rocznie. Otóż sekcyje: prawnicza i sanitarna Rady miejskiéj zamierzają przedstawić Radzie wniosek, aby odtąd lekarze miejscy pobierali 1200 zła. płacy i dodatku pięcioletniego aż do wysokości płacy rocznéj 2000 zła.

* W Jenie otwarty został w d. 1 listopada rb. nowy zakład dla obłąkanych w przytomności W. X. Następcy i ministra stanu. Dyrektorem nowego zakładu jest prof. Siebert. *(D. m. W).*

* **Mianowania i odznaczenia.** Z powodu odznaczenia się w wojnie z Zulusami czterech lekarzy angielskich otrzymało order łaziebny, uznanie w Anglii bardzo rzadkie; lekarzami tymi są: chirurg naczelny Holloway i starsi lekarze Norbury, Sherar Wills i Cuffe. — Docent prywatny w Würzburgu Dr. Maks. Bauer powołany został do Dorpatu jako prosektor przy zakładzie anatomii porównawczéj. — Prof. Gustaw Braun we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski bawarskiego orderu św. Michała, a prof. Cessner szlachectwo austryjackie

* **Nekrologija.** W Londynie umarł Dr. Henryk Leach, lekarz naczelny szpitala dla marynarzy, w 43 roku życia. — W Paryżu umarł Dr. Chevallier, członek akademii lekarskiéj.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 48: Matlakowskiego: Zapalenie stawów rzeżączkowe (c. d.); Kośmińskiego: Badanie przyrządu wzrokowego ze względu na refrakcyją, akomodacyją i ostrość widzenia (c. d.); *Gazeta Lekarska* znów nas nie doszła.

Redakcyja otrzymała:

Karola REKLAMA: Nauka zachowania zdrowia i zdolności do pracy. Przekład Wacława Mayzla Dra med. Z 23 drzeworytami w teksecie. Warszawa, nakładem Redakcyi Dwutygodnika „Zdrowie“, 1880, w 8ce, str. 504 i VII. (Ocenę podamy w jednym z najbliższych numerów).

Dra ZAREWICZA (w Krakowie): O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego. Kraków, 1879. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.), w 8ce, str. 45.

Die Arbeiten des Hrn. Prof. Holmgren über Farbenblindheit u. seine Kampfesweise. Antwort von Prof Hermann Cohn. Breslau, 1879, E. Morgenstern, w 8ce, str. 32 z tabl. litograf.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę d. 17 grudnia o godz. 5 popołudniu w Akademii Umiejętn. posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Ściborowski poda wiadomość o wartości przetworów leczniczych nadesłanych w ciągu roku Komisyi dla popierania przemysłu krajowego w zastósowaniu do celów lekarskich. 2) Kol. Blumenstok poda uwagi sądowolekarskie. Wreszcie toczyć się będą dalsze obrady nad sprawą połączenia Towarzystwa naszego z Tow. lekarzy galicyjskich.

Dzisiaj zaś o godz. 5téj popołudniu Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w sali wykładowéj kliniki okulistycznéj drugie posiedzenie nadzwyczajne, w celu obradowania nad sprawą połączenia Tow. lekarskiego krakowskiego z Tow. lekarzy galicyjskich.

Do Nru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie o Wodzie gorzkiéj Franciszka Józefa.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. [illegible] telcla.